

первого месяца после трансплантации, а к концу 3 месяца область дефекта выполнена полноценной губчатой костью.

Отсутствие воспалительной реакции на введение препарата со стороны слизистой оболочки полости рта и всего организма в целом свидетельствует о низкой антигенности препарата и высокой степени его биоинтеграции в ткани реципиента.

Заключение. Биоконпозиционный материал "Остеоматрикс", используемый для заполнения костного дефекта челюстных костей после цистэктомии, способствует более быстрому формированию полноценной костной ткани в области дефекта.

ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШЛАРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Абдуллаев Ш.Ю., Халилов А.А.

Тошкент давлат стоматология институти

Калит сўзлар: пастки жағ синишлари, яллиғланиш асоратлари.

Сўнгги йилларда пастки жағ жарохатлари сонининг ортиши билан асоратлар кўрсаткичининг ҳам ўсиши кузатилмоқда. Пастки жағ синишлари бўлган беморларни даволаш босқичида реабилитациясининг самарали тизимини такомиллаштириш соҳа олимларининг олдида турган долзарб вазифалардан биридир. Юз-жағ жарохатлари бўлган беморларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация усуллариини такомиллаштириш мақсадида бутун дунёда қатор илмий-тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ҳозирги вақтда дунё миқёсида пастки жағ синишларини жағлараро шиналаш усули билан даволаш кенг тарзда қўлланилмоқда. Иммобилизация даврида жағлараро фиксация туфайли нутқ, овқатланиш, артикуляция ва оғиз бўшлиғи гигиенасини сақлашда сезиларли муаммолар туғилади, ушбу беморларни пародонт тўқималарида яллиғланишдеструктив жараёнлар ривожланади. Беморларда жарохатдан кейинги даврда юз берадиган ўзгаришлар-нутритив етишмовчилик оқибатида сезиларли вазн йўқотилиши, моддалар алмашинувининг бузилишлари, иммунитетнинг сусайиши, беморлар иш қобилиятининг камайиши, стресс, маҳаллий соҳада оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари ҳолатининг салбий ўзгаришлари йирингли яллиғланиш касалликлари уларни олдини олишга қаратилган тадбирларнинг механизмини яратиш, касалликнинг асоратларини камайтириш ва бартараф этиш, даволашнинг замонавий усуллариини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади.

Пастки жағи синган беморлар клиник кўринишни таҳлил қилиш, динамикада оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати ва парадонт тўқималари ҳолатини баҳолаш; жағлар синиши бўлган беморларда нутритив ҳолат, липид, оксил алмашинуви ва биокимёвий кўрсаткичларни комплекс баҳолаш; асосий даволаш усули таркибида оғиз бўшлиғини парвариши асосида пастки жағ синиши бўлган беморлар учун реабилитация чора тадбирлар комплексини ишлаб чиқиш ва уларни амалиётга тадбиқ этиш; келиб чиқиши мумкин бўлган асоратлари олдини олиш.

Пастки жағ суяги синишларида репаратив регенерация жараёнларининг нуқсонли синишлардаги патогенетик ўзгаришларига асосланиб, натижада суякда нуқсон ҳосил бўлиши бартараф этилганлиги исботланган;

тажриба хайвонларида остеопластик препаратни жағ нуқсон соҳасига қўйилганда суяк юзасига остеобластларнинг жадаллик билан ёпишиши ва коллаген толалардан иборат суякланиш қатлами шаклланиши, қатлам сўрилиб модда орасига қон томирларнинг кириб бориши жадаллашуви ва суякланиш жараёни тезлашгани морфологик аниқланган;

жағ суяклари нуқсонли синишида умум қабул қилинган даволашда, суяклар нуқсон соҳасида, атроф юмшоқ тўқималари ўсиб кириши натижасида минераллашув ва остеорепарация жараёнларига салбий таъсири қилиши кузатилган; Пастки жағ суягини синиқ соҳасига остеопластик материал қўллаш стандарти ва протоколи ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент давлат стоматология институтининг катталар юз-жағ жарроҳлик бўлимида 2020 йилда мурожаат қилган беморлар орасида пастки жағни синиши билан даволанишда бўлган 436 нафар беморлардан 18 дан 55 ёшгача бўлган 206 (47.2%) нафар беморлар, улардан эркаклар – 269 (61.7%), аёллар – 15 (3.4%) олинди. Шундан 75.4% ҳолатларда тиббиёт муассасасига кеч мурожаат қилиш кузатилган. Пастки жағ синишларини аниқланган сабабларидан маиший жароҳатлар (87.3%), шулардан (15.5%) спиртли ичимликлар таъсирида жароҳат олганлар. Травматик остеомиелитларни асосий келиб чикиши сабаби беморларни тиббиёт муассасасига кеч мурожаат қилиши (41.7%), синиқ бўлакларини қоникрсиз маҳкамланганлиги (6.0%) ва ноадекват медикаментоз даводан (4.0%)

Пастки жағ синишлари бурчак соҳасида (34.9%), танасида (26.7%), икки томонлама синишлар 131 (38.4%) ҳолатларда кузатилган.

Даволаш динамикасида юзага келган яллиғланиш асоратларнинг частотасини баҳолашда синиш жойига коррелятив боғлиқлик аниқланмаган. Шу билан бирга травматик остеомиелит (энг дахшатли асорат сифатида) 8.8% ни ташкил этади.

Тадқиқотни умумклиник, рентгенологик (пастки жағнинг рентгенографияси, денгал рентген, компьютер томографияси), биокимёвий, сўровнома ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Пастки жағи синган беморлардаги даволаш жараёнида Василев ва Тигерштедт шиналари қўйилгандан сўнг пародонт тўқималарида салбий ўзгаришлар кузатилди. Беморлар овқат истеъмол қилганда ва тишларни тозалаш вақтида милқлар қонашига (89,1%), оғриққа (85,5%), милқлар соҳасида қичишиш, ачишиш (21,8%), оғиздан нохуш ҳиднинг келиши (84%), бир ёки бир неча тишларнинг қимирлаб қолиши (22%), тишларда қарашлар ва тошлар йиғилиб қолаётганлигига (81,2%), шиналарда овқат истеъмол қилишдаги ноқулайликларга (78,2%), синиш чизиклари соҳасида овқат кириб қолишига (52,7%) шикоят қилдилар. Иммобилизация даврида беморларда парадонтал чўнтақлар чуқурлигини ортиши ва тишларнинг ҳаракатчанлигининг ортиб кетиши кузатилди.

Комплекс даволаш дастури бўйича 337 (77.3%) беморда синиқ бўлакларини маҳкамлашнинг анъанавий усулларида қўлланилган бўлса 223 (51.1%) ҳолатда ортопедик тузилмаларга устунлик берилган. 87 (20%) беморларда жарроҳлик аралашуви амалга оширилган. Уларга қуйидагилар киради: сим-чок усули билан синиқ бўлакларини остеосинтези – 31 (7.1%) ва титан пластинкалар ёрдамида синиқ бўлакларини остеосинтези – 56 (12.8%).

Клиник ҳолатларга қараб ўтказилган оператив амалиётлар очик остеосинтез йўли билан ўтказилди.

Синиқ бўлакларини очик остеосинтези (30.5%) қуйидаги ҳолатлари ўтказилди: синиқ бўлакларини қўл билан репозиция қилишни ва одатий усуллар билан уни маҳкамлашни имкони бўлмаганда, бир ҳолатда синиқ бўлакларини мустахкамлаб бўлмаганда ва катта бўлаклар билан парчаланиб синганда.

Шифохонага ётқизилган барча беморлар (436та) текширилганда шулардан 197 та беморда пастки алвеоляр нервнинг ўтказувчанлигини бузилиши аниқланган. Шу билан бирга алвеоляр нервнинг зарарланиш даражаси бўлакларнинг силжиш даражаси билан боғлиқ лекин жағлар атрофи юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёни борлиги ёки йўқлиги ахамиятли эмас.

Шифохонага ётқизилган кунда, жароҳатдан кейинги даврда беморларнинг анъанавий даволашда инфекцион-яллиғланиш касалликлари 20.8% ни ташкил қилди. Букиладиган симли шиналардан фойдаланилганда энг кўп учрайдиган инфекцион яллиғланиш касалликлар – 14.3%, суяк ярасини йиринглаши, травматик остеомиелит – 6.5% ташкил этади. Сим-чок ёрдамида синиқ бўлакларини остеосинтези операцияси ўтказилганда 5.2% беморларда асоратлар кузатилган. Ишга яроқсизлик муддати $28,8 \pm 0,34$ кунни ташкил этди.

Шикастланишдан кейинги даврда суякнинг репаратив регенерацияси жараёнларининг сусайиши кузатилади, бу остеорепаляция интенсивлиги учун жавобгар бўлган остеогенетик фаол хужайра шакллариининг маълум бир етишмовчилигини пайдо бўлиши билан боғлиқ. Ушбу ҳолатни жароҳатдан кейинги остеоген етишмовчилик синдроми сифатида талқин қилиш тавсия этилган. Унинг асосий сабаблари синик бўлакларининг бекарор фиксацияси ва синиш зонасининг ўраб турган юмшоқ тўқималарда яллиғланиш жараёнининг мавжудлигидадур.

Жароҳатдан кейинги остеогенетик етишмовчилик синдроми жағ суягини синиши кузатилган беморларда йирингли яллиғланиш асоратларини ривожланиши учун патогенетик асос бўлиб хизмат қилади. Жароҳатланишдан кейинг даврнинг клиник кечиши ва синдромни намоён бўлиш даражаси ўртасидаги боғлиқликларни мавжудлиги уни жароҳат оғирлигини, йирингли яллиғланиш асоратларини ривожланишини эрта ташхислашни прогнозик белгиси деб ҳисоблашга имкон беради.

Жароҳатдан кейинги даврда синик бўлакларини анъанавий усулларни қўллаб маҳкамланганда асоратланмаган кечишида ҳам Са в Р ўзгаришлари нормада қолади бу кўрсаткичлар синик чизиги каердалигига ва беморни қачон шифохонага муружаат қилишига ҳам боғлиқ эмас. Яллиғланиш жараёни билан асоратланган жароҳатдан кейинги даврларда фақатгина Са даражасини ўзгариши учунгина характерлидир. Пастки жағ жароҳатдан кейинги остеомиелити ривожланаётган беморларда аниқланган ўзгаришлар сақланади ва ахволи ёмонлашади.

Пастки жағнинг синишларидан кейинги асоратлари билан оғирган беморларни даволашнинг эрта босқичида комплекс даволаш тадбирларига қўшимча қилиб синик бўлакларни орасига дори воситаларини инфузион юбориш усулини мақсадга мувофиқ булади. Бу тананинг жароҳатга тезроқ мослашишига ва репаратив жараёнларни яхшиланишини тезлаштиради. Асоратлар сони 21.7%, ишга яроқсизликни уртача вақти $28,6 \pm 0,27$ суткани ташкил этади. Бу синик бўлакларни орасига инфузион даво олмаган беморларга қараганда сезиларли даражада камроқ (асоратлар сони 44.4%, меҳнатга лаёқатсизлик даври $33,1 \pm 0,36$ сутка).

Адабиётлар

1. Абдуллаев, Ш. Ю., & Шомуродов, К. Э. (2010). Динамика белков острой фазы воспаления при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области. Инфекция, иммунитет и фармакология, (3-4), 106-109.
2. Абдуллаев, Ш. Ю., & Шомуродов, К. Э. (2011). Использование низкочастотного ультразвука и актовегина в лечении одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области. Врач-аспирант, 46(3.3), 454-459.
3. Абдуллаев, Ш., Халилов, А., Адылов, З., & Алимжанов, К. (2021). ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. Медицина и инновации, 1(4), 140-148.
4. Абдуллаев, Ш. Ю., & Архипова, М. Х. (1999). Использование новых биологически совместимых материалов при восполнении дефектов челюсти. Стоматология, 78(3), 37-38.
5. Хасанов, А. И., & Абдуллаев, А. И. (2002). Значение уровня продуктов перекисного окисления липидов для прогнозирования травматического остеомиелита нижней челюсти. Стоматология, 2, 27-9.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕНИЙ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Абдусаломова Г.И., Фаттаева Д.Р., Холиков А.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель исследования: При переломах скулоорбитального комплекса линии переломов проходят через скулоальвеолярный гребень — часто у основания в области